Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 26. Wien, den 28. Juni. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Scrophelgeschwüre, 20 Jahre bestanden, geheilt durch den inneren und äusseren Gebrauch des rothen Präcipitates.

Von Dr. Melion in Freudenthal.

R. M., eine 29jährige Dienstmagd, empfand in ihrem 9. Lebensjahre ohne äussere Einwirkung an der äusseren Seite des linken Oberarmes stechend-reissende Schmerzen, die ununterbrochen andauernd und nur zeitweise remittirend, immer heftiger wurden und ihr selbst den Schlaf raubten. Bei der im Anfange der Krankheit unbedeutend scheinenden Localaffection, die sich weder durch eine Röthe noch Geschwulst sichtbar machte, liess man es bei Räucherungen des Armes mit Zucker und Safran bewenden, bis in der Tiefe eine Geschwulst fühlbar wurde, zu der sich eine unscheinbare Dunkelröthe der Haut gesellte, und bei deren spontanem Aufbruche eine serös-blutige und mit etwas Eiter gemischte Flüssigkeit sich entleerte. Seit dieser Zeit bildeten sich in der Tiefe fortwährend neue, harte, meist undeutlich umschriebene, nur wenig schmerzhafte, beim Drucke ziemlich empfindliche Knoten, welche sich der Hautoberfläche nähernd, jedesmal von einem dunkelrothen Hofe umgeben wurden, sich an einer Stelle erweichten, aufbrachen, und eine reine, klare, etwas gelbliche, seröse Flüssigkeit absonderten. Sobald die Geschwülste dem Aufbruche nahe waren, wurden die fortwährend in denselben stechenden Schmerzen heftiger, und die Kranke erkannte an der gelblich durchscheinenden Stelle den Aufbruchspunct. Wiewohl die Öffnung, durch welche sich einige Tropfen dieser serösen Flüssigkeit entleerten, in den ersten 2—3 Tagen kaum die Grösse eines Stecknadelkopfes überschritt, nahm sie doch später an Umfang dergestalt zu, dass sie in wenigen Tagen sich in ein rundliches Geschwür umwandelte, welches eine klare Flüssigkeit secernirte und jedem Heilungsversuche hartnäckig widerstand. Es waren binnen einem Jahre bereits mehrere Geschwüre gebildet und noch immer bildeten sich in der Tiefe neue Knoten. Ärztliche Hülfe, welche nun in Anspruch genommen ward, konnte, da man bei der Anwendung der Heilmittel keine Ausdauer erwies, nicht von Erfolg sein, und so wurde die Application derzeit verordneter rother Präcipitatsalbe schon nach wenigen Tagen unterlassen und ein günstiger Ausgang der Krankheit dem Zufalle anheimgestellt. Inzwischen hatten die Geschwüre einen grossen Theil des Oberarmes und selbst die innere Fläche des Vorderarmes eingenommen. Die Kranke, welche sich im 16. Lebens-

jahre befinden mochte, vermiethete sich als Magd bei einem Wundarzte, um für die Verrichtung der häuslichen Geschäfte einen geheilten Arm als Lohn in ihre Heimat zu bringen. Durch zwei Jahre hatte sie die niedrigsten Dienste im Hause geleistet, und schied, wie sie kam. Es vergingen Jahre; noch immer liess sie dem Übel freien Lauf. Jetzt suchte sie neuerdings Hülfe, gebrauchte mit Nutzen eine rothe Präcipitatsalbe, unterbrach aber trotzdem wegen zu langsamem Besserwerden die Behandlung, und nahm von einem dritten Arzte Jod. Doch der Erfolg war nicht der, wie man ihn erwartete; sie sah, wie sich einige Geschwüre schlossen, andere aufbrachen, und wie sich die Knotenbildung bis gegen das Handwurzelgelenk fortsetzte. In der grössten Angst, die Brauchbarkeit ihrer Hand zu verlieren, suchte sie am 27. Mai 1844 beim Verf. um Hülfe an.

Sie war kräftig gebaut, wohlgenährt, und führte, *obgleich in dürftigen Verhältnissen*, einen untadelhaften Lebenswandel. Ihre Mutter, welche an einem Flechtenausschlage der oberen Extremitäten gelitten haben soll, war sonst, gleich ihren übrigen Geschwistern, stets gesund. In ihren Kinderjahren hatten sie scrophulöse Anschwellungen der Halsdrüsen heimgesucht, sich aber vor dem Ausbruche der fast ein viertel Säculum feiernden Geschwüre verloren. Nichts desto weniger trug sie noch deutlich das Gepräge einer Scrophulösen. Ihr breiter Schädelbau, die aufgeworfenen Lippen, die noch immer etwas vergrösserte Schilddrüse bezeugten es nur zu deutlich. Die ganze linke obere Extremität glich von der Schulter bis zum Handwurzelgelenke einem verdorrten, rissigen Baumzweige; lichtere Schrunden waren von röthlichen Geschwüren unterbrochen, und am Ober- und Vorderarme fand man nicht eine Stelle von vier Quadratzoll, die nicht in den Krankheitsprocess gezogen war. Von dem obersten Theile der äusseren Fläche des Oberarmes zogen sich unregelmässige, durchgehends längliche Hautschrunden, die eine lichtere Farbe als die der normalen Haut darboten, an der inneren und äusseren Seite bis an das Ellbogengelenk; zwischen und neben diesen lagen an der vorderen und hinteren Seite des Oberarmes 2—3″ lange, 3—4‴ breite Geschwüre von lebhaft rothem, unregelmässigem Grunde mit scharf markirten Rändern, ohne Ausbuchtungen, ohne zackige und untergrabene Ränder. Die Geschwüre am Oberarme, 6 an der Zahl, sonderten eine klare, gelbliche, dünnflüssige Feuchtigkeit ab, und waren bei der Berührung nur wenig schmerzhaft. Der Oberam war in seiner ganzen Länge, im Verhältnisse zu dem der andern Extremität bedeutend abgemagert und bildete mit dem Vorderarme einen stumpfen Winkel; die Muskelsubstanz des *M. biceps* und des *M. triceps* war atrophisch, und die Haut deckte an der hinteren Seite, ohne dass sie mit der Knochenhaut fest verwachsen gewesen wäre, unmittelbar den Knochen. Diess galt vorzüglich von den Stellen, wo sich die Hautschrunden befanden. Die Geschwüre des Vorderarmes, welche an der inneren und äusseren Seite von der Grösse eines Silbergroschens, 9 an der Zahl, theils im Umsichgreifen, theils im Heilungsprocesse standen, waren von demselben Character, wie die des Oberarmes. Überdiess befanden sich an mehreren Stellen, namentlich in der Nähe des Ellbogen- und Handwurzelgelenkes an der inneren und äusseren Seite mehrere blaurothe, knotige Erhabenheiten mit undeutlich umschriebener Begränzung, deren Sitz im Muskel- und tieferen Zellgewebe deutlich durch die Zerstörung der Muskelgebilde und Retraction der Sehnen sich zu erkennen gab. Jene knotigen Geschwülste, welche früher tiefer, später aber der Hautoberfläche näher kamen, hatten ein blaurothes Aussehen, waren erweicht und boten täuschend eine Fluctuation dar. Der 4. und 5. Finger befanden sich in einer Contractur, die in der Zerstörung der Muskelpartie der Flexoren ihren Grund hatte, und konnten selbst mit Gewalt nicht extendirt werden. Bei jedem Versuche, diese Finger gewaltsam zu extendiren, erhoben sich strangartig die atrophischen Muskelbäuche unter den sie bedeckenden Hautschrunden. Eine Untersuchung mit der Sonde zeigte, dass sämmtliche Geschwüre bis zu den Muskeln oder ins tiefere Zellgewebe drangen. Mund- und Rachenhöhle, so wie die Genitalien boten nichts Abnormes dar. Die Behandlung wurde mit der äusseren Application des rothen Präcipitates begonnen und durch 4 Wochen fruchtlos fortgesetzt. Auch die durch einen Monat eingeleitete innerliche und äusserliche Behandlung mit Jod und Jodcali blieben ohne Erfolg, und die Kranke hörte auf, meine Ambulantin zu sein.

Am 4. November erschien sie wieder, und zugleich mit dem festen Entschlusse, sich, so weit es ihre finanziellen Verhältnisse erlaubten, einer durchgreifenden ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Der Zustand der Extremität hatte sich im Wesentlichen in nichts geändert; nur der Kräfte-

zustand ihres gesammten Muskelsystems und des linken Armes insbesondere war etwas gesunken, und die Kranke hatte ein leidendes Aussehen. Verf. verordnete zum innerlichen Gebrauche den rothen Präcipitat, Früh und Abends 1/16 Gr., liess die Geschwüre und Knoten mit einer Präcipitatsalbe verbinden, und hatte die Freude, binnen 4 Wochen die Kranke von einem 20jährigen Leiden befreit zu haben. Die zur Hebung der Contractur ihrer Finger ihr proponirte Tenotomie hatte sie in voller Zufriedenheit ihres gegenwärtigen Zustandes mit allem Danke abgelehnt. Rasch besserte sich ihr Aussehen, und sie geniesst seither einer ungetrübten Gesundheit. Dass der beschriebene Krankheitszustand in seinen Phänomenen die grösste Ähnlichkeit mit der ***Radesyge*** (Rhagaden) darbietet, von Mehreren auch als solche betrachtet werden dürfte, möge hier eben nur bemerkt sein, so wie anderseits daraus genügend hervorgeht, dass Mercurpräparate sich durch Jod nicht immer ersetzen lassen, und dass der innere Gebrauch des rothen Präcipitates, mit Vorsicht angewendet, selbst die kühnsten Erwartungen des Arztes übertrifft.

Über die Catadermopyosis.

Von Demselben.

Eiterige Ablagerungen in das Unterhautzellgewebe sind nichts weniger als seltene Erscheinungen, und werden mit dem generellen Namen „Abscess" schlechtweg bezeichnet. Eine sorgfältigere Beobachtung dieser Eiterdepots zeigt aber, dass sie in Bezug auf die Art und Weise, wie sie entstehen, in Bezug auf die Causalmomente und Krankheits-Erscheinungen sich wesentlich unterscheiden, und man es nicht immer mit ein und demselben Krankheitsprocesse zu thun habe. Ausser jenen eiterigen Ablagerungen in das Unterhautzellgewebe, die man als Abscesse determinirt, und die als Producte einer zur Entzündung gesteigerten Thätigkeit des Capillargefäss-Systems zu betrachten sind, findet man nicht selten Eiterablagerungen im Unterhautzellgewebe, welche sowohl in ihrer Entwicklung als ihrem weiteren Krankheitsprocesse eine von jenen Abscessen ganz differente Symptomengruppe darbieten. So entstehen nach Verletzungen von Venen mit unreinen Instrumenten, oder in Folge eines puerperalen Entzündungsprocesses Eiterablagerungen in dem Unterhautzellgewebe entfernter Gebilde, ohne dass es in diesem zu einer vorläufigen augenfälligen Entzün-

dung gekommen wäre. Es bildet sich ohne vorausgegangene Entzündungsröthe, ohne Temperaturerhöhung eine schmerzhafte, bei der Berührung empfindliche Geschwulst, zu der sich erst später Röthe und Temperaturerhöhung gesellen. Immer geht hier die Geschwulst beiden letzten Symptomen voran. Oft fühlt man schon deutlich in der Tiefe die Geschwulst, die empfindlich und fluctuirend, aber dem Auge kaum sichtbar ist; erst bei ihrem extensiven Zunehmen tritt in Folge der Reaction der umgebenden Theile eine entzündliche Röthe ein. Bei den gewöhnlichen Abscessen geht der Eiterablagerung eine exsudative Entzündung voran, worauf das Exsudat gleichen Schritt hält mit der Entzündung, und desto copiöser erfolgt, je höher der Grad des entzündlichen Krankheitsprocesses ist. Bei jenen Eiterablagerungen, welche nicht unmittelbare Folgen einer Entzündung sind, sondern im Gegentheile erst eine Entzündung secundär hervorrufen und als eine directe Deposition des Eiters zu betrachten sind, findet sich ungemein frühzeitig deutliche Fluctuation, und die Geschwulst unterhalb — aber nichts desto weniger ziemlich oberflächlich — des Hautgewebes. Diese Eiterablagerungen sind es, die hier mit dem Namen „Catadermopyosis" (κατα unter, τὸ δερμα Haut, τὸ πύον Eiter) bezeichnet werden.

Die Catadermopyosis gestaltet sich als primäre oder secundäre, je nachdem sie in einem Organe oder Gewebe ursprünglich auftritt, oder je nachdem sie als Versetzung oder Metastase einer bereits Statt gefundenen Eiterablagerung zu betrachten ist. Der erstere Fall ist der ungleich seltenere, dagegen metastatische oder secundäre Eiterdepots keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Es ist kein Alter, in welchem nicht eine primitive Catadermopyosis auftreten könnte, gleichwohl findet sie sich vorzugsweise im kindlichen Organismus; es waren meist scrophulöse Subjecte in dürftigen, feuchten Wohnungen, wo Reinigung der verdorbenen Zimmerluft durch Lüftung des Gemaches gemieden ward! Bei Einigen waren scrophulöse Haut- oder Kopfausschläge oder Drüsenanschwellungen vorangegangen, bei Andern chronische Diarrhöen, bei Vielen war die Krankheit mit Rhachitis complicirt, bei Wenigen mit chronischem Wasserkopfe. Doch auch bei Erwachsenen trifft man solche Eiterdepots, welche aber meist eine andere Erklärung finden, und sich in ihrer Entwicklung nur wenig von den Krankheits-Erscheinungen bei Kindern unterscheiden. Meist

treten hier die schmerzhaften Empfindungen in den Geschwülsten und fieberhafte Aufregungen weit später ein. Dass die grösste Zahl der sogenannten kalten Abscesse oder Lymphabscesse hieher gehöre, ist nicht zu bestreiten. Denn jener Krankheitszustand, der durch Zerreissung eines Lymphgefässes herbeigeführt wird, kann am wenigsten mit dem Namen eines Abscesses belegt werden, da der Inhalt kein eiteriger, sondern ein seröser ist. Eine solche Zerreissung eines Lymphgefässes sah ich bei einem Weibe, das einen Biss von einem Hunde am Vorderarme erlitten hatte, und aus deren Wunde sich durch mehrere Wochen eine klare, gelbliche Flüssigkeit in ziemlicher Menge entleerte. Dabei hatte sie einen Schmerz nach dem Verlaufe der Lymphgefässe, magerte sichtbar ab, und das Serum floss reichlicher bei einem nach der Richtung der rosenartigen Geschwulst angebrachten Drucke. Wie gross die Verwirrung über den Begriff einer Lymphgeschwulst war, zeigt der Umstand, dass nicht nur Abscesse, sondern auch Hygrome als solche betrachtet wurden. Auch Langenbeck erklärte sich dafür, dass die gewöhnlich als Lymphgeschwülste aufgeführten Fälle nur Modificationen von Abscessen sind (C. J. M. Langenbeck, Bibliothek für Chirurgie u. Ophthalmologie. Göttingen. Bd. II. S. 197.), und nichts desto weniger wusste er den Begriff der Lymphgeschwülste nicht in seinen Gränzen zu determiniren. (Chelius, Handbuch der Chirurgie. Wien 1828. Bd. I. S. 37.) Das, was mehrere Schriftsteller, wie Beinl, Rust u. A. über das Wesen der Lymphgeschwülste oder kalten Abscesse geschrieben, ist eine vortreffliche Schilderung der Catadermopyosis. Sie ist der Ausdruck eines dyscrasischen Zustandes, welchen von Walther mit dem Namen *Diathesis purulenta* bezeichnete. Worin aber das eigentliche Wesen der Krankheit bestehe, ist bisher nicht ermittelt, eben so wenig die Art und Weise, wie die Abscheidung des Eiters aus dem Blute erfolge. Unwahrscheinlich ist es allerdings, dass das Blut unmittelbar in Eiter sich umwandle oder dass sich der Eiter im Blute selbst durch Zersetzung innerhalb der Gefässe bilde. Auch Donné's Versuche, zufolge welchen eine Zumischung von Eiter zum Blute eine eiterige Umwandlung der Blutkügelchen bewirke, haben über das Wesen der Catadermopyosis kein Licht verbreitet.

Die Krankheits-Erscheinungen, unter welchen die primitive Catadermopyosis bei Kindern auftritt, sind: Unruhe und Schlaflosigkeit, gänzliches Darniederliegen des Nahrungstriebes oder verminderter Appetit und erhöhter Durst, in vielen Fällen copiöse Stuhlentleerungen; dagegen bei andern normaler oder verspäteter Stuhlgang und normale Pulsfrequenz. An allen Stellen, wo Eiterdepots Statt finden, äussert das Kind Schmerz bei der Berührung, und in jenen Fällen, wo sich die Eiterablagerungen an allen Körpertheilen vorfinden, ist jede Bewegung des Kindes von Schmerzäusserung begleitet. Die Eiterablagerungen, welche sich nur auf einzelne Körpertheile, z. B. auf die Kopfhaut oder eine Extremität concentriren, gestatten dem Kranken im Allgemeinen mehr Schlaf und Ruhe. Die Grösse der Eiterdepots ist verschieden, richtet sich aber in der Regel nach der Nachgiebigkeit der sie bedeckenden Hautpartie, und sie erreichen eben desshalb an den Beugeflächen eine namhaftere Grösse, als an den Streckflächen und an jenen Stellen, wo die Haut straffer anliegt. Am grössten werden sie am Halse, in den Achselhöhlen und den Kniekehlen, kleiner am Kopfe, der äusseren Fläche der Vorderarme, den Oberschenkeln u. dgl. Sie sind deutlich umschrieben, im Anfange ihrer Entwicklung unter der Haut als kleine, rundliche, undeutlich fluctuirende Geschwülste fühlbar, ohne äussere Röthe und Temperaturerhöhung. In den späteren Tagen werden sie roth, die ganz oberflächlich liegenden etwas bläulich; sie zeigen deutliche Fluctuation und es tritt bei straffer Haut spontane Eröffnung ein, oder sie nehmen an Umfang selbst bis zur Grösse eines Taubeneies zu und bilden äusserst schmerzhafte, bei der Berührung sehr empfindliche Abscesse, die künstlich eröffnet werden müssen.

Die Krankheits-Erscheinungen der secundären Catadermopyosis verhalten sich gleich jenen der primären, nur mit dem Unterschiede, dass hier bereits eiterige Ablagerungen in andern Organen oder Geweben Statt fanden, und jetzt eine Ausscheidung des Eiters durch Metastase im Unterhautzellgewebe erfolgt. Nicht nur, dass die metastatische Catadermopyosis ungleich häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern beobachtet wird, erreichen auch die Eiterdepots eine namhafte Grösse, selbst die geballter Fäuste oder noch darüber. Die secundäre oder metastatische Catadermopyosis findet in demselben Individuum Statt, oder sie entsteht durch Übertragung von einem Individuum auf ein anderes.

Die gewöhnlichen Fälle der metastatischen Catadermopyosis beziehen

sich nur auf ein Individuum. Die sie veranlassenden Krankheiten sind im Allgemeinen solche, welche mit einem Entzündungs-Zustande aufgetreten oder complicirt waren und Eiterungen an den primitiv ergriffenen Organen herbeiführten. So sehen wir nach heftigen Entzündungen innerer Organe, als: des Brustfells, der Lungen, des Darmcanals u. dgl. Eiterablagerungen im Unterhautzellgewebe, welche in Folge eines eiterigen Exsudates in jenen Organen und durch Resorption des Eiters in die Blutmasse metastatisch herbeigeführt wurden. Ob der Eiter als solcher oder nur in seinen Mischungsbestandtheilen ins Blut gelangt, ist unbekannt, letzteres jedoch das Wahrscheinlichere. Auch nach gichtischen Eiterablagerungen in Gelenke und nach Operationen sehen wir die metastatische Catadermopyosis. So beobachtete Canstatt in 4 Fällen nach chirurgischen Operationen Eiter-Ansammlungen im Unterhautzellgewebe. Häufiger noch als nach den erwähnten Krankheits-Zuständen werden sie nach überstandenem Abdominaltyphus beobachtet. Es darf hier kaum erwähnt werden, dass sie in diesen Fällen meist als metastatische Ablagerungen der Eiterungsherde der Brunner'schen und Peyer'schen Drüsen zu betrachten sind, und jene Fälle die selteneren sein mögen, in welchen sie beim Typhus ohne innere Eiterungen primitiv auftreten. Auch nach acuten Exanthemen, insbesondere nach solchen, die mit Eiterungen innerer Organe einhergehen, sind metastatische Eiterablagerungen nicht selten. Der Umstand, dass bei diesen Krankheitszuständen der Eiter sich in verschiedenen, oft vom ursprünglich ergriffenen Organe entfernten Partien des Unterhaut-Zellgewebes ablagert, der nicht seltene Mangel aller materiellen Veränderungen, die auf eine vorausgegangene Entzündung des Unterhautzellgewebes hindeuten, oder das Missverhältniss zwischen den geringen Entzündungs-Erscheinungen und der grossen Menge von Eiter, welcher so häufig hier abgesetzt wird, überhaupt die meist unbedeutenden localen Symptome, die der Entstehung jener Eitergeschwülste im Unterhautzellgewebe vorhergehen, und die ungemeine Plötzlichkeit, mit welcher diese Abscesse auftreten und sich schnell hinter einander, zuweilen in grosser Menge bilden, alles dieses beweist nur zu deutlich, dass das Blut zu diesem Gewebe schon in einem Zustande gelange, welcher die fast mechanische Infiltration von Eiter in die Interstitien möglich macht. (Canstatt, Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von C. F. von Graefe und Ph. v. Walther. Bd. XXIX. Heft 2.)

Höchst seltene Fälle sind es, wo die metastatische Eiterablagerung ins Unterhautzellgewebe aus einem Individuum in ein anderes Statt findet. In solchen Fällen kommt es in einem Organe eines erkrankten Individuums zur Ablagerung eines Eiters, welcher durch einen physiologischen Process in ein anderes Individuum übertragen, und in diesem im Unterhautzellgewebe ausgeschieden wird. So kann es geschehen, dass bei Eiter-Ansammlungen in den Brüsten säugender Mütter durch die Eiterinfiltration der Milch und Anlegung des Säuglings in Letzterem sich an verschiedenen Körperstellen Eiterdepots bilden, die nichts anderes sind, als eine secundäre oder metastatische Catadermopyosis. Wenn auch eine solche metastatische Eiterdeposition von einem Individuum auf ein zweites zu den grössten Seltenheiten gehören mag, so ist sie dafür um so interessanter und liefert gewiss zur physiologischen Erörterung über die Art und Weise der metastatischen Abscesse ein günstigeres Terrain, als chemische und physiologische Versuche über die Umwandlung des Blutes in Eiter. Bedenkt man, dass in jenen Fällen, wo nur in einer Brustdrüse ein Eiterherd sich befindet und das Kind nur an der anderen gesunden Drüse angelegt wird, eine eiterige Infection des Blutes der Mutter Statt finden müsse, wenn es in Folge des Säugegeschäftes zu Eiterdepots beim Säuglinge kommen soll, so geht daraus auch hervor, dass der Eiter im Blute der Mutter, wenn gleich nicht als solcher, doch als bloss qualitativ veränderte Blutkügelchen oder in seinen nächsten Behandtheilen vorkommen könne. Sollte dieser Gegenstand mit aller Umsicht und strenger Ermittlung der concurrirenden Einflüsse erörtert werden, so wäre eine Untersuchung, ob im Blute und in der Milch der Mutter schon Eiterkügelchen, oder andere und welche qualitative Veränderungen dieser organischen Flüssigkeiten sich vorfänden, eine Untersuchung des Blutes des Kindes, eine vergleichende Prüfung des Eiters der Mutterbrust und der metastatischen Abscesse beim Kinde unerlässlich. — Doch diese Erörterungen liegen ausser dem Bereiche meiner Absicht. Zum Belege des oben Gesagten dienen folgende synoptische Krankheitsfälle.

Primäre Catadermopyosis. N. R., der anderthalbjährige Sohn eines Leinwebers, hatte schon wiederholt an lange andauernden Diarrhöen

gelitten, als sich am 9. Nov. 1841 eine Eiterablagerung in der linken Kniebeuge und mehrere kleinere Eiterdepositionen in dem Unterhautzellgewebe der Kopfhaut vorfanden, die als fluctuirende Geschwülste ohne wahrnehmbare Temperaturerhöhung und Röthe sich entwickelten und nur wenig schmerzten. Es mochten in den ersten Tagen des Auftretens diese elastischen Geschwülste 6 an der Zahl gewesen sein, aber wenige Tage darauf war der Kopf mit Eiterdepots der Art übersäet, dass er ein hügelartiges Aussehen bekam und die kurzen Haare sich struppig erhoben. Fast jeden zweiten Tag wurden 2—3, meist haselnussgrosse Abscesse eröffnet, und nichts desto weniger schien ihre Zahl nicht abzunehmen. Kaum waren einige Eiterdepots am behaarten Theile des Kopfes durch ihre Eröffnung beseitigt, als im Gesichte sich neue Eiterablagerungen zeigten. Diese Scene wiederholte sich mehrere Male, so dass im Ganzen wohl 30 eiterige Depots im Unterhautzellgewebe des Kopfes sich mochten gebildet haben. Der Schlaf war verschwunden, das Kind magerte ab und war nicht im Stande, das seit Wochen gelernte Herumgehen zu üben. Die einzige Nahrung war Eichel-Kaffee; der Knabe verschmähte gleich anderem Tranke jede sonstige Nahrung. Fieberbewegungen zeigten sich nur selten. Es war hier eine *Diathesis purulenta* um so mehr anzunehmen, als durch die bei der Leinwandverfertigung sorgfältigst vermiedene Lüftung des Zimmers und die dadurch bedingte feuchte Wohnung eine schlechte Säftemischung in dem zarten kindlichen Organismus sehr leicht herbeigeführt werden konnte. Ich verordnete dem Kinde Jod nach Lugol's Methode. Binnen 3 Wochen war das Kind geheilt und blieb es seither.

Catadermopyosis sec. s. metast. H. A., 23 Wochen alt, wohl genährt und sonst gesund, bekam Anfangs December v. J. binnen wenigen Tagen eine solche Menge kleiner, erbsen- bis haselnussgrosser, schmerzender Geschwülste, dass fast kein Theil des Körpers verschont blieb; am meisten jedoch waren sie am Kopfe angehäuft. Am Anfange geschah nichts gegen dieses Leiden; erst nach einigen Wochen ersuchten die Ältern den Verf. um die Eröffnung eines taubeneigrossen Abscesses am Halse des Kindes. Es waren nach der Aussage der Ältern schon über 20 kleinere Abscesse von selbst aufgebrochen, und dessen ungeachtet waren sie noch in Fülle vorhanden. Sie befanden sich am Kopfe, Halse, an der Brust, dem Unterleibe und den Extremitäten, selbst an den Fingern. Es waren dieser verschiedenartig entwickelten Geschwülste gegen 40. Die meisten zeigten deutliche oder undeutliche Fluctuation; ihre Farbe war die der normalen Haut, röthlich oder bläulich. Letztere Schattirung zeigten jene, die ganz oberflächlich gelegen und dem Aufbruche nahe waren; röthlich fand Verf. nur die, über welche die Haut straff gespannt erschien und welche eine grössere Ausdehnung erreicht hatten. Alle übrigen waren von normaler Hautfarbe, ohne Temperaturerhöhung und weniger schmerzhaft, als die mit manifester entzündlicher Reaction. Das Kind war sehr unruhig, brachte die Nächte schlaflos zu, und war auch bei Tage nur auf kurze Zeit einzuschläfern. Der Nahrungstrieb war anfangs nicht sehr vermindert, hatte aber später schnell abgenommen; der Stuhlgang und Puls waren regelmässig. Die eiterigen Infiltrate im Unterhautzellgewebe wurden nach und nach geöffnet, das Kind entwöhnt und durch Jodgebrauch dieselben Resultate erzweckt, wie im obigen Falle. — Die säugende Mutter, über ihren Gesundheitszustand befragt, zeigte die rechte Brustdrüse mit eingezogener Warze und eiteriger Infiltration. Ein sanfter Druck auf die übrigens indurirte Drüse entleerte eine ziemliche Menge reinen Eiters. Ihr Äusseres war leidend, alle Functionen aber gingen regelmässig von Statten.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Practische Medicin.

Verlarvtes Wechselfieber in der Form von Angina tonsillaris. Von Dr. Müller. — N. wurde von *Angina tonsillaris et faucium* befallen, wobei jeden Abend zur selben Zeit lebhafte Schmerzen des Halses eintraten, welche die halbe Nacht dauerten und den Kranken heftig peinigten. Die Röthung der Fauces war die gewöhnliche catarrhalische, überhaupt der Halsentzün-

dung nichts Ungewöhnliches anzusehen. Die periodische Wiederkehr der Schmerzen veranlasste den Verf. zu der Darreichung von Chinin, welches die Entzündung plötzlich wegzauberte und den Kranken völlig heilte. *(Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 21.)* Läntz.

Über den Vortheil einer zweckmässigen Lage der Glieder bei acuten Gelenksentzündungen. Von Dr. Bonnet in Lyon. — Die Beobachtung, dass die Kranken bei der Entzündung eines einzelnen Gelenkes das kranke Gelenk gewöhnlich nach einer Seite hin durch eine gebogene Lage ausdehnen, und in dieser Stellung weniger heftige Schmerzen zu haben scheinen; dann die Betrachtung der Folgen der Gelenksentzündungen bestimmten den Verf., auf die Lagerung des Gliedes bei Arthrophlogosen mehr Rücksicht zu nehmen, und überzeugte sich gar bald von der hohen Wichtigkeit einer zweckmässigen Lage. Der antiphlogistische Apparat, die Alterantia und Antagonistica werden sich in Verbindung mit der mechanischen Behandlung erst recht hülfreich erweisen; ohne dieselbe wird aber ihre Wirksamkeit um ein Bedeutendes geschwächt werden. Die falsche Stellung des Gelenkes ist eine Folge des primitiven entzündlichen Leidens; diese falsche consecutive Stellung aber hat zu der primären Entzündung eine so innige Beziehung, dass nur erst nach ihrer Beseitigung die gewöhnlichen Mittel sich heilkräftig erweisen. Durch eine falsche Stellung werden 1. die Gelenksmembran, die Gelenksbänder und die umgebenden Weichtheile nach einer Seite hin ausgedehnt; es wird 2. eine Prädisposition zu spontanen Luxationen erzeugt, und 3. wenn die Entzündung mit Ankylose endigt, das Glied gänzlich unbrauchbar gemacht. Die richtige Stellung bei Gelenksentzündungen ist demnach diejenige, wo das Glied in einer geraden, gestreckten Lage sich befindet, und die Synovialhaut so wie die Gelenksbänder sich überall hin in einer gleichmässigen Ausdehnung befinden. Verf. geht nun specieller auf die von ihm angewendete mechanische Behandlung bei der Hüft-, Knie- und Fussgelenksentzündung über. — Kniegelenksentzündung. Die Kranken drehen das Knie nach aussen, und flectiren dabei den Schenkel mehr oder minder; in dieser falschen Stellung bildet die Tibia mit dem Schenkelbeine einen nach aussen hervorspringenden Winkel, wobei nothwendiger Weise die auf demselben liegende Synovialhaut, so wie das *Ligam. later. ext.* ausgedehnt werden, und im Gelenke Disposition zur Luxation nach aussen entsteht. Um das Knie in eine zweckmässige Lage zu bringen, lässt Verf. den Kranken auf eine horizontale Matratze legen, wodurch das Sitzbein sich herabsenkt, und die an demselben sich befestigenden Flexoren des Unterschenkels sich erschlaffen. Ein Gehülfe fixirt sodann das Becken, ein anderer ergreift den Unterschenkel und versucht vorsichtig die Extension, indem er immer stärker anzieht; B. selbst legt beide Hände an das Kniegelenk, unterstützt die Streckung, und drückt dabei die Hervorragung des Femur und der Tibia nach innen und hinten. Die Extension des Schenkels ist für den Patienten äusserst schmerzhaft, zumal wenn die Arthrophlogose schon längere Zeit bestanden hat. Doch räth Verf., sich dadurch nicht abschrecken zu lassen; denn die Vortheile, die man durch die Extension erlangt, sind zu wichtig; auch dauert der Schmerz nach derselben selten länger als ein paar Stunden. Wenn es mittelst der Hände in Zeit von 10 Minuten nicht gelingt, das Knie in die gestreckte Lage zu bringen, so nimmt Verf. zur Streckmaschine seine Zuflucht. Um den extendirten Schenkel unbeweglich zu erhalten, kann man viele der besseren Verbände, die bei der Fractur des Oberschenkels angewendet werden, benützen. — Hüftgelenksentzündung. Bei den Entzündungen des Coxalgelenkes bringen die Kranken den Schenkel der leidenden Seite entweder in die Abduction oder in die Adduction; bei der ersten drehen sie den Schenkel zugleich nach aussen (scheinbare Verlängerung), bei der letzteren rotiren sie ihn nach innen (scheinbare Verkürzung), in beiden Fällen ist das Bein im Knie gebogen. Bei der Abduction und Auswärtsdrehung mit Beugung des Schenkels werden die das Gelenk bildenden Membranen und Ligamente an der innern Seite ausgedehnt, und der Schenkelkopf hat Neigung, nach innen abzuweichen und sich auf das *Foramen obturat.* zu stellen; wenn hingegen der flectirte Schenkel adducirt und nach innen rotirt wird, so erfolgt an der äussern obern Seite des Gelenkes eine grössere Anspannung der Synovial- und fibrösen Capsel, der Schenkelkopf steht nach hinten und aussen, und strebt sich auf das Darmbein zu luxiren. Die zweckmässigste Stellung für das Hüftgelenk besteht in vollkommener Extension des Ober- und Unterschenkels, mit Aufhebung der Rotation nach aussen oder innen. Wegen der starken Musculatur am Hüftgelenke müssen die Reductionsversuche häufiger mittelst Maschinen vorgenommen werden. Sobald es nun gelingt, den Schenkel ziemlich in die richtige Lage zu bringen, so haben wir schon gewonnen, und das Fehlende wird bei der Anlegung eines guten Contentiv- und Extensivverbandes in kurzer Zeit erzielt. Die Extensionsverbände für den Schenkelhalsbruch sind auch geeignet, bei der Hüftgelenksentzündung den Schenkel in Ausdehnung zu erhalten. — Fussgelenksentzündung. Hier kommt gewöhnlich folgende Stellung vor: der äussere Fussrand wendet sich nach unten, während der innere Fussrand in die Höhe steigt und die Sohle sich nach innen richtet; dabei sind die Wadenmuskeln contrahirt, der Calcaneus in die Höhe gezogen, der Schenkel im Knie gebogen, und das Knie nach aussen gedreht. In dieser falschen Position werden die Weichtheile an der äussern Seite des Fussgelenkes und namentlich das *Ligam. later. ext.* ausgedehnt. Zu spontanen Luxationen hat das Gelenk keine Neigung. Die richtige Stellung des Fusses bringt man dadurch hervor, dass man denselben in einen fast rechten Winkel zum Unterschenkel stellt und dabei das ganze Bein streckt. Hier reichen die manuellen Hülfsleistungen zur Reposition stets aus. Eine Eisendrahtschiene

hält auch hier den Fuss am besten in der richtigen Lage. — Nachdem der Verf. einer jeden der beschriebenen Entzündungen ausführliche Krankheitsgeschichten hinzugefügt, versichert er zum Schlusse, dass er seine mechanische Behandlung wenigstens 100 Mal in einem Zeitraume von 6 Jahren angewendet, und dass dieselbe ihn kein einziges Mal verlassen habe. Nur in dem Falle, dass das entzündte Gelenk schon früher mehrmals afficirt gewesen, sei die Prognose übel und Gelenkssteifigkeit das Wünschenswertheste, was man erwarten könne. Ganz veraltete Gelenksentzündungen seien zuweilen durch graduelle Ausdehnung noch glücklich bekämpft worden. (*Bulletin de Thérapeutique. Juin et Juillet 1844, und Schmidt's Jahrbücher der ges. Medicin. 1845. 46. Bd. 2.Heft.*) *Lántz.*

Über eine verbesserte Art, Blasenpflaster anzuwenden. Von Key Robertson. — Der Verf. macht auf auf 3 Puncte aufmerksam: 1. Das Pflaster werde nie auf Leder, sondern auf dünnes Papier oder Leinwand; 2. sehr dünn aufgestrichen, so dass das Papier etc. sehr leicht bedeckt ist; 3. streue man nie trockenes Cantharidenpulver auf das Pflaster, im Gegentheile tröpfle man etwas Oliven- oder sonstigen sanften Öhles darauf und streiche es aus einander. Durch Befolgung dieser Cautelen entfaltet sich die Wirkung der Blasenpflaster kräftiger, ohne die mindeste Reizung oder einen Schmerz zu erregen. (*Lancet, 1844. Vol. II, Nr. 2; und Neue medicinisch-chirurg. Zeitung. 1845. Nr. 20.*) *Lántz.*

B. Chirurgie.

Ein Apparat zur Ausgleichung von Substanzverlust des harten Gaumens. Nach Stevens. — In der Sitzung der königl. französischen Academie der Wissenschaften vom 17. März 1845 las Pariset einen Bericht über eine Durchlöcherung des harten Gaumens, zu deren Ausgleichung St. einen eigenen Apparat, »*obturateur*« genannt, erfand, der sich von andern ähnlichen Vorrichtungen dadurch unterscheidet, dass er in seiner Lage nur durch das genaue Aufügen an die benachbarten Theile, mit denen er dann in Continuität zu sein scheint, erhalten wird, ohne der Hülfe von Federn, Stiften, Spangen etc. zu benöthigen. Dabei ist der Apparat leicht, dünn, Widerstand leistend, und so leicht zu handhaben, dass er ohne die geringste Beschwerde an- und abgelegt werden kann. Die Durchlöcherung, zu deren Ausgleichung die Vorrichtung erfunden wurde, war Folge eines Schusses, der die Zähne zerschmettert, und zwischen der Mund- und den Nasenhöhlen eine bedeutende Communications-Öffnung verursacht hatte. Der Kranke klagte fortwährend über Ekel, das Kauen ging unvollständig und nur sehr schwer vor sich, ingleichen das Schlingen. Alle wie immer beschaffene Nahrungsmittel wurden durch die Nasenöffnungen zurückgestossen, die Sprache war undeutlich und schwer verständlich. Nach Anlegung des obengenannten Apparates erhielt die Stimme ihren natürlichen Wohlklang wieder, der

durch beständiges Herabfliessen des Nasenschleimes hervorgerufene Ekel schwand, Kauen und Schlingen gingen normal vor sich. (*Archives générales de Médecine. 1845. Avril.*) *Blodig.*

Heilung fistulöser Geschwüre der Brustdrüse durch den Druck. Von Ehrhardt. — Eine sehr kräftige Bauersfrau, 28 Jahre alt, die 14 Tage zuvor von einem gesunden Kinde glücklich entbunden worden war, klagte über die unerträglichsten Schmerzen in der linken Brust; dieselbe zeigte eine enorme Grösse, war dunkel geröthet, heiss, und schwappte deutlich in einer weiten Strecke. E. öffnete den, seinem Durchbruche nahen Abscess, worauf sich wohl 3 Tassenköpfe voll Eiter entleerten. Erweichende Cataplasmen machten, dass die Entzündung und Härte nach 14 Tagen ganz verschwand, wobei die anfangs reichliche Eiterung ebenfalls beinahe vollständig aufhörte. Innerhalb dieser Zeit aber hatte sich eine Milchfistel eingefunden, und durch diese entleerte sich der grösste Theil der abgesonderten Milch. Eine genauere Untersuchung zeigte, dass der Ursprung dieser Fistel tief in der Drüse sein müsste. Die Abscesshöhle selbst erstreckte sich bis auf den *Musc. pectoralis major*, hatte hier ihre grösste Ausdehnung, und schickte Seitencanäle nach allen Richtungen, besonders aber nach unten. Es wurden 4 Wochen hindurch vergeblich Cataplasmen angewendet. Die Milchabsonderung hörte inzwischen in dieser Brust ganz auf, und das Kind bekam reichliche Nahrung aus der gesunden Brust. Nun suchte E. durch die Anwendung reizender Mittel denjenigen Vitalitätsgrad hervorzurufen, welcher zur Erzielung einer besseren Eiterung und Granulation nothwendig ist, jedoch ebenfalls ohne Erfolg. Die Brustdrüse wurde zuletzt von vielen, in allen Richtungen sich durchschneidenden Canälen durchzogen. — Da die Brust an keiner Stelle nur irgend eine Empfindlichkeit gegen äusseren Druck zeigte, so beschloss Verf., die Compression zu versuchen. Er legte zu diesem Behufe, genau den verschiedenen Canälen entsprechend, dicke, graduirte Compressen auf die Fläche der Brust, bedeckte diese mit einer grossen, einfachen Compresse, legte hierauf eine Compresse unterhalb der Brust auf die Rippen, und befestigte diese Stücke durch eine um den Thorax geführte, unter der gesunden Brust verlaufende Kreisbinde. Durch 6 Gänge wurde die Brust vollkommen an allen Theilen gegen die Rippen gedrückt, und zwar so fest, als es die Frau ertragen konnte. Da sich keine entzündliche Reaction einstellte, so liess E. diesen Verband 4 Tage liegen, und erneuerte ihn noch einmal, weil er sich gelockert hatte. Nach abermals 4 Tagen entfernte er ihn ganz und überzeugte sich nun, dass eine vollkommene Verwachsung der Wandungen der Fistel eingetreten war. (*Medic. Zeitung v. d. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 18.*) *Lántz.*

Exstirpatio testiculi sinistri mit siebzehn Tage darauf nachfolgendem Trismus und Tetanus. Von Dr. Gielen. — Ein 31 Jahre alter, kräftiger Mann erlitt im Beginne des Jahres 1844 beim Reiten eine wiederholte

Quetschung des linken Hodens, achtete jedoch die darnach entstandene Anschwellung nicht, sondern suchte erst, da sich lebhaftere Schmerzen in dem verhärteten Testikel einstellten, nämlich Anfangs März, ärztliche Hülfe nach. Der Hoden zeigte sich jetzt bedeutend intumescirt und mit dem Nebenhoden in eine gleichförmige compacte Masse verwandelt; von ähnlicher Beschaffenheit war auch der Samenstrang, jedoch nicht in sehr grosser Ausdehnung. Dabei hatte Pat. ziehende Schmerzen durch den ganzen Hoden, die sich längs des Samenstranges bis in die Unterbauchgegend erstreckten. Es wurden Blutegel und Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe etc. in Anwendung gezogen. Allein der Erfolg entsprach nicht den Erwartungen, indem nicht nur die Geschwulst sich vergrösserte, sondern jetzt auch elastisch, fast fluctuirend wurde. Dieselbe Beschaffenheit zeigte sich auch an dem noch höher nach oben ergriffenen Samenstrange. Ausserdem aber hatte sich noch, als ein ganz neues Phänomen, eine nicht unbedeutende Wasseransammlung in der Scheidenhaut des Hodens und des Samenstranges gebildet. Am 3. October wurde die Operation rasch und glücklich unternommen, der Samenstrang musste jedoch, um ja nichts Krankhaftes zurückzulassen, sehr hoch oben durchschnitten und die Ligatur unmittelbar am Bauchringe angelegt werden. Die Blutung war höchst gering, die Wunde, von etwa 3'' Länge, wurde bis auf den untern Mundwinkel mit einigen blutigen Heften vereinigt, und dann Umschläge von *Aqua saturnina* gemacht. Die anatomische Untersuchung des Hodens ergab folgendes: Die dem betreffenden Theile eigene Structur war überall, auch im Samenstrange verloren gegangen, anstatt desselben zeigte sich an verschiedenen Stellen theils steatomatöse, theils carcinomatöse, an der Gränze zwischen Epididymis und Testikel selbst melanotische Entartung, und in der Mitte des letzteren hatte sich sogar schon eine mit Krebsjauche gefüllte Höhle von der Grösse einer Wallnuss gebildet. Ausserdem waren während der Operation aus der gemeinschaftlichen Scheidenhaut mehrere Unzen Serum entleert worden. Der ganze Hoden mochte etwa den Umfang eines grossen Gänseeies haben. In der Nacht nach der Operation stellte sich eine bedeutende Nachblutung ein, das Scrotum war am Morgen bis zur Grösse eines Kindskopfes angeschwollen, die obere Schenkel- wie Unterbauchgegend und der Penis mit Blut unterlaufen. Um das Coagulum zu entfernen, mussten die Hefte gelöst werden, die Blutung wurde dann durch Tamponade gestillt, und äusserlich kalte Überschläge gemacht. Die Lösung der Ligatur erfolgte am 15. October, ohne dass jedoch die vom Anfange an im Verlaufe des noch vorhandenen Samenstranges sich zeigenden Schmerzen merklich nachgelassen hätten. Bei dem jetzt, den Umständen nach vortrefflichen Allgemeinbefinden des Kranken und der guten Beschaffenheit der Wunde war mit Recht eine baldige Heilung zu erwarten, als am 17. Tage nach der Operation (19. October) unerwartet sich Trismus und Tetanus entwickelte. Die Schwerbeweglichkeit der Kiefergelenke verwandelte sich alsbald in fast gänzliche Unbeweglichkeit; es stellten sich Ziehen und Steifigkeit längs der ganzen Wirbelsäule ein, tonische Krämpfe in den Extremitäten und Bauchmuskeln, und endlich heftiger Opisthotonus. Gleichzeitig stellte sich an der Wunde anstatt der bisher guten Eiterung eine serösjauchige Secretion ein, und alle Granulationen wurden schlaff und livide. — Die Therapie suchte einerseits den Character der Wunde durch örtliche Mittel zu bessern, anderseits aber specifisch auf den Krankheitsprocess zu wirken durch warme Bäder, *Solut. tartar. stibiati*, später Calomel mit *Extr. hyoscyami*, in den Rücken Einreibungen mit *Ung. hydrargyri cin.* und Opium. — Bis zum 24. October blieb der Zustand des Kranken unverändert. Jetzt traten die ersten Spuren der Salivation ein, und gleichzeitig ein merklicher Nachlass der tetanischen Anfälle. Da der Speichelfluss nur als eine günstige Erscheinung angesehen werden musste, so wurde mit dem Mercurialgebrauche fortgefahren, ausserdem aber noch ein starkes Valeriana-Infusum mit *Aqua amygd. amar.* verordnet, so wie ab und zu ein Clysma aus *Asa foetida* applicirt. Gleichzeitig mit den angegebenen Veränderungen kehrte auch die Wunde zu ihrer früheren guten Beschaffenheit zurück, wenn gleich sie auch keine grosse Tendenz zur Verheilung zeigte. Die Paroxysmen wurden immer seltener und schwächer, nahmen nicht mehr den ganzen Körper ein, sondern beschränkten sich mehr auf einzelne Muskelpartien, besonders auf die untere Region der Bauchmuskeln und die Adductoren der Schenkel, und verschwanden zuletzt gänzlich, worüber jedoch ein Zeitraum bis gegen Ende November verging, während welcher Zeit anstatt des Calomel mit *Extr. hyosc.* das *Morphium acetic.* zu $1/2$ Gr. *pro die* gereicht wurde. Trotz dieses günstigen Ausganges gab die kleine Wunde durch ihr unverrückbares Stehenbleiben auf demselben Standpuncte und ihr eben nicht lebhaftes Aussehen wieder einigen Anlass zu neuen Befürchtungen; doch gelang es durch consequente Behandlung mit *Lapis infernalis* endlich am 3. December die Wunde zum Schliessen zu bringen. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 19.*)

Läntz.

Paracentese durch den Mastdarm bei Ascites. Von Dr. Reintzsch. — Ein $1^{1}/_{4}$ Jahr altes Kind, welches vor ungefähr 6 Wochen die Masern überstanden hatte, wurde bald nachher wieder sehr unwohl, wobei der Leib allmälig anschwoll und am After sich eine Abnormität ausbildete. R. fand den Leib des Kindes enorm ausgedehnt, sehr gespannt, aber nur undeutlich Fluctuation verrathend, das *Orificium ani* durch das kugelförmige Herabdrängen des Mastdarmes so verunstaltet, dass es eher für ein zackiges, bösartiges Geschwür zu halten war. Die kugelförmige, sich herabdrängende, teigig sich anfühlende Geschwulst blutete bei der Berührung, und gestattete nur mit Mühe, den kleinen Finger etwas um dieselbe herum und in den Mastdarm zu bringen, wodurch

aber die Diagnose erst klar ward. Die Flüssigkeit der Bauchhöhle hatte sich nämlich in die linke Beckenhälfte gedrängt und diese dermassen ausgefüllt, dass dadurch die linke innere Seitenwand des Mastdarms kugelartig hervorgedrängt und dadurch das *Orificium ani* verunstaltet wurde. Stuhlgang war schon durch vier Tage nicht erfolgt, eben so wenig Urinabgang; beigebrachte Clystiere waren ohne Erfolg gewesen. Das Kind war abgezehrt und zeigte grosse Unruhe und Angst, den Puls sehr frequent und klein, die Haut trocken, der Durst gross. Es wurden erweichende Clystiere, innerlich Calomel mit Digitalis, und auf die Geschwulst am After erweichende Breiumschläge verordnet, allein ohne besonderen Erfolg. Die Clystiere wurden nur mit Mühe beigebracht, konnten aber der Geschwulst wegen nicht wieder abgehen; der Unterleib schwoll zum Bersten an, es trat Kotherbrechen ein, und die Gefahr war hiermit auf's höchste gestiegen. R. entschloss sich nun rasch zur Paracentesis durch den Mastdarm, und stach mittelst der Lanzette in die Geschwulst des Mastdarmes ein. Sogleich floss das Wasser im Strahle ab (3 — 4 Quart), dabei stürzte zugleich eine grosse Menge flüssigen Kothes aus dem Mastdarme heraus, wornach der Unterleib allmälig ganz zusammenfiel und der Anus seine normale Gestalt annahm. Es wurden nächstdem innerlich diuretisch-stärkende Mittel gereicht und der Unterleib äusserlich eingerieben, worauf sich das Wasser nicht wieder ansammelte und das Kind in 14 Tagen vollkommen genas. (*Medicinische Zeitung v. d. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 18.*) *Läntz.*

Beschreibung eines Steinschnittes, ausgeführt durch einen indischen Arzt (Hakim). Auszug aus einem Krankenberichte des 22. anglo-indischen Regimentes vom Jahre 1842 von Dr. B. Arnott. — Diese Operation fand an einem 11jährigen Knaben Statt, der seit längerer Zeit an den Symptomen des Blasensteines litt. Vor allem suchte der Hindu die Gegenwart des Steines sicher auszumitteln und ihn in den Blasenhals herabzubringen. In dieser Absicht nahm der Gehülfe den Knaben in seine Arme, schwenkte ihn einige Male auf und ab, und stellte ihn sodann mit einiger Gewalt auf die Füsse. Sodann setzte er ihn auf den Schooss eines an dem Ende eines Feldbettes sitzenden Freundes, welcher seine Arme unter den Schenkel des Knaben brachte und ihn mit den Händen in dieser Lage festhielt, wodurch der Damm dann hinlänglich frei lag, nachdem die Extremitäten so viel möglich aus einander gehalten wurden. Nun drückte der erste Gehülfe den Bauch von oben nach abwärts, und der Operateur fasste den Stein, nachdem er den wohlbeöhlten Zeige- und Mittelfinger seiner linken Hand ins Rectum eingeführt hatte, und drückte ihn so weit als möglich in die linke Seite des Perinäums, um ihn so recht hervorragen zu lassen. Hier nun machte er mit einem Messer, dessen Klinge wenig breiter als ein gewöhnliches Federmesser war, einen der Grösse des Steines angemessenen Einschnitt, welcher, etwas hinter dem Scrotum beginnend, abwärts zwischen dem Anus und Sitzbeinhöcker verlief. Hierauf machte er mehrere tiefe Einschnitte, deren einige nach Verf. Meinung quer liefen, um dem Steine eine hinlängliche Öffnung zum Austritte zu bilden. Zur Extraction bediente er sich eines Hakens, der ihm mehr Gewalt gestattete und weniger Raum brauchte als eine Zange. Trotz der zwei- oder dreimaligen Erweiterung des inneren Wundrandes wurde aber doch ziemliche Gewalt gefordert, welche anzuwenden der Hakim auch nicht anstand, da er den Stein auf alle Weise herauszubringen entschlossen schien. — Der Stein war fest, hart, sphärisch, wog etwa 6 Drachmen und war ein Maulbeerstein. Der Blutverlust war bei der Operation gering. Nach derselben wurden die Schenkel des Kranken einander genähert und ihm einige Zeit Ruhe gegönnt. Später bekam er täglich ein warmes Bad, und als ihn Verf. wieder sah, war die Wunde geschlossen, und der Urin ging durch die Harnröhre ab. Der Lohn des Hakim, der ein Muselmann war, und wie er sagte, Hunderte schon operirt hatte, auch Hämorrhoiden behandelte, waren 10 Rupien (etwa 12 fl. 30 kr. CM.) und Ration für 10 Tage für sich und seinen Gehülfen.

Auffallend ist diese Operationsweise besonders wegen ihrer genauen Übereinstimmung mit der von Celsus beschriebenen, auch die Instrumente *Scalpellum et Uncus*, das warme Bad als Nachbehandlung sind dieselben. Überhaupt ist die Lithiasis in Indien nicht so selten, als Hr. Dr. Scott behauptet, und ein herumziehender Hakim kommt in Candisch selten durch ein Dorf, ohne Gelegenheit zur Operation zu finden. (*London medical Gazette for February 1845.*)

Pissling.

Spontaner Bruch des Schlüsselbeines, durch ein grosses Medullarsarcom der Lunge bedingt. Von Dr. Finniswoode. — Ein 41jähriger Weber, der seit 12 Monaten an Husten, Blutauswurf und Dyspnöe litt, wurde im October 1843 in ein Spital aufgenommen. Auf der rechten Seite war nur schwaches Respirationsgeräusch wahrnehmbar, die Herztöne normal. Ein grosser, harter Tumor, dessen Beginn Pat. vor 6 Monaten bemerkt hatte, erhob sich von der ersten Rippe und der Clavicula, den Ursprung des *Sternocleidomastoideus* umfassend, bis in das hintere untere Dreieck der rechten Seite des Halses. Im Anfange des Decembers trat Anasarca des Gesichtes und der Arme, Schmerz und Taubheit im rechten Arme ein; die Venen der Brust waren gewunden und aufgetrieben; der Tumor nahm immer mehr an Grösse zu, und das Schlüsselbein brach spontan 1 Zoll vom Sternum entfernt; der rechte Arm wurde gelähmt. Am 18. Februar 1844 erfolgte der Tod. Bei der Section fand man den rechten Arm stark ödematös, den übrigen Körper abgemagert; die rechte Clavicula lag in einem aus der Brusthöhle hervorwuchernden Tumor eingebettet, durch welchen die *Arteria subclavia* und *innominata* verliefen, welche etwas verdickt und vergrössert waren, während die sie begleitenden Venen fast obliterirt und besonders die *Jugularis interna* zum

Faden zusammengeschrumpft war. Der Tumor nahm die ganze linke obere Brusthöhle ein und ging augenscheinlich von der Lunge aus, deren oberer und mittlerer Lappen gänzlich in eine derbe, speckartige Masse verwandelt war. Der Clavicular-Ursprung des *M. pectoralis major*, der *sternocleidomastoideus* und *trapezius* waren gleichfalls in den Tumor hineingezogen, welcher an der 1. Rippe und dem *Manubrium sterni* fest adhärirte. Das Schlüsselbein war bis auf einen Knochensplitter resorbirt. (*Lond. and Edinb. Month. Journ.* **1844.** *Froriep's Notizen.* **1845. 732.**) *Nader.*

Ein Fall von Durchstechung des Bauches mittelst einer eisernen Spindel ohne nachtheilige Folgen. Von Bessems. — Ein 14jähriger Bursche fiel von einem 4 Fuss hohen Bette, neben welchem in einem Blocke zwei 1 Fuss lange, stumpfe eiserne Spindeln steckten, dermassen, dass er mit der Schulter gegen die Wand und mit den etwas gegen das Becken angezogenen Füssen auf den Boden zu liegen kam. Als er sich aufrichten wollte, fühlte er sich am Gesässe festgehalten und sah zugleich mit Schrecken die Spindel aus seinem Bauche neben dem Nabel hervorragen, da dieselbe auch durch das Hemd und die Hose gedrungen war. Mit grosser Kaltblütigkeit löste er die Spindel von dem Blocke ab, und ging so durchstochen eine Treppe von etwa 12 Stufen hinab, um seine Mutter aufzusuchen, welche ihm die Spindel herauszog und dann nach einem Chirurgen lief. Als der Patient 3 Tage nach dem Vorfalle ins Hospital aufgenommen wurde, zeigten sich an ihm nur 2 kleine, runde Wunden; die eine etwa 3/4 Zoll rechts vom Nabel, die andere in der Falte des linken Hinterbackens, etwa 2 1/2 Zoll vom After. Der Schmerz, welcher am vorigen Abende vag und durch das Abdomen verbreitet gewesen war, beschränkte sich jetzt auf die vordere Wunde. Übrigens zeigte sich keine andere krankhafte Erscheinung, der Bauch war geschmeidig, Appetit, Verdauung, Stuhlgang und Harnen naturgemäss. Dieser günstige Zustand dauerte bis zur Entlassung des Patienten 20 Tage nach dem Falle fort. Die Spindel war nach der Ansicht des Verf. durch die linke Hälfte der Beckenhöhle und die unteren Theile der Bauchhöhle gedrungen, und die glückliche Vermeidung der Verletzung der Gedärme dem Umstande zuzuschreiben, dass die Spindel stumpf war und die schlüpfrigen und rundlichen Darmwindungen daher leicht ausweichen konnten. (*Ann. de la Société des Médec. d'Anv.* **1845.** *Janv.* und *Froriep's Notizen.* **1845. 731.**) *Nader.*

C. Staatsarzneikunde.

Über die Nachtheile des Bewohnens neugebauter Häuser für die Gesundheit. Von Riedel. — Diese Nachtheile werden vorzüglich erzeugt durch die Veränderung der normalen Mischungsverhältnisse der Atmosphäre, welche sich auf drei Puncte reduciren lassen. 1. Es wird der Wassergehalt der Luft vermehrt, und zwar durch die Holzmaterialien, welche zu frisch und zu feucht sein können, und durch ihr Verdunsten die eingeschlossenen Räume mit Feuchtigkeit anfüllen; ferner durch die Steinmaterialien, von denen die gebrannten Backsteine am wenigsten Feuchtigkeit enthalten, mehr die Feldsteine, am meisten die Sandsteine und die aus getrocknetem Lehm bestehenden Steine; endlich durch die Materialien, welche zum Zusammenfügen der Steine, beim Übertünchen und Färben der Wände gebraucht werden. Zufällig machen die Wohnungen feucht: nasse Witterung während des Bauens, ein feuchter Standort des Hauses, grosse Kellergewölbe und ein Eingeschlossensein durch andere hohe, Sonne und Wind abhaltende Gebäude. 2. Der Kohlensäuregehalt der Luft wird vermindert, weil der zur Verbindung der Steine gebrauchte Mörtel Kohlensäure anzieht und dadurch hart wird; eben so kann auch Kohlensäure von Grünspan haltigen Farben angezogen werden, wobei Essigsäure entweicht. Von Verminderung der Kohlensäure an sich wird jedoch kein directer Nachtheil für die Gesundheit entstehen, weil diese schon zu den Ausscheidungsstoffen der Lungen gehört. 3 Es werden der Luft fremdartige Stoffe zugeführt, und zwar Kalktheilchen, Ausdünstungen von Farben und Tapeten, die mit blei-, kupfer- und arsenikhältigen Verbindungen zubereitet sind; Blei verflüchtigt sich bei erhöhter Temperatur des Zimmers, bei arsenikhältigen Farben kann theils Arseniksäure von der Luft aufgenommen werden, theils kann sich durch Anziehung von Wasserstoff Arsenikwasserstoff bilden. Verschiedene Ausdünstungen vom feuchten Holze, Schimmel, Schwämmen etc., die in feuchten Wohnungen entstehen und verfaulen. — Da nun durch den Wassergehalt der umgebenden Luft nicht nur die freie Transpiration der Haut gehemmt, sondern ihr noch dazu Gelegenheit gegeben wird, noch mehr Feuchtigkeit an sich zu ziehen, was auch von den Lungen geschieht, so wird dadurch eine krankhafte Blutmischung erzeugt, und somit entstehen ein bleiches, aufgedunsenes Gesicht, welke Muskeln, Abnahme der Kräfte, eine mühsame, ängstliche Respiration und selbst Wasseransammlung; in anderen Fällen können Rheumatismen, Entzündungen der Gelenke, Verkrümmungen der Gliedmassen und Lähmungen entstehen; die Entwicklung der Scropheln, der Wechselfieber, der Nervenfieber, des Scorbutes und dergleichen Leiden wird dadurch begünstiget. Die organisch-chemischen Ausdünstungen begünstigen die Entwicklung der Miasmen und Contagien, und die Erfahrung hat gelehrt, dass die Cholera häufiger in neuen, feuchten Wohnungen vorkam. Das Einathmen der Kalktheilchen erzeugt mannigfaltige Krankheiten der Brust, so wie Erstickungen, Lähmungen, Schlagflüsse. Wurden Blei- oder Arsenikfarben (Scheel'sches und Schweinfurther Grün) zum Bemalen gebraucht, so traten Symptome der Blei- oder Arsenikvergiftung ein. — Die consecutive Feuchtigkeit der Kleider und der Betten so wie die Verderbniss der Nahrungsmittel haben einen nachtheiligen Einfluss auf die Bewohner. — Verf. schlägt zur Abhülfe Folgendes vor: 1. Prüfung der

Baumaterialien vor dem Baue durch die Polizei und polizeiliche Anordnungen für den Bau selbst. Besonders wäre zur Bedingung zu machen, dass zu einem während des Sommers zu vollendenden Baue die Materialien schon im vorhergehenden Winter angeschafft werden. Blei- und Arsenikfarben zum Bemalen der Wände sollen gänzlich verboten werden. 2. Es soll ein polizeiliches Verbot ergehen, dass ein Haus in der Stadt vor einem Jahre, auf dem Lande, wo die Häuser freier stehen und mehr der Sonne und dem Lichte ausgesetzt sind, vor einem halben Jahre nach der Vollendung nicht bezogen werde. Trocknet das Haus früher aus, so hätte eine Gesundheits-Commission darüber zu entscheiden. 3. Es soll, wie bereits in Österreich eine ähnliche Anwendung besteht, eine Commission festgesetzt werden, die jedes neue Haus in Bezug auf Bewohnbarkeit in Sanitätsrücksichten zu prüfen hätte. 4. Das Publicum soll über die Nachtheile des zu frühen Beziehens belehrt werden, und über die Mittel, sie zu beseitigen. Dann sollten die Anstalten zum Austrocknen nie in einem Zimmer allein, sondern in allen vorgenommen werden, Schwämme und Schimmel sollen öfter abgerieben, dessgleichen die Öfen mit trockenem Holze geheitzt und dabei die Fenster offen gehalten werden; die Feuchtigkeit suche man durch salzsauren Kalk und Schwefelsäure anzuziehen, man reinige und verbessere die Luft durch Chlordämpfe, Verdampfen von Essig, Aufstellen von grob zerstossener und angefeuchteter Kohle und Räuchern mit Wachholderbeerdämpfen. In den noch feuchten Zimmern sollen die Meubeln nicht zu nahe an die Wände gestellt und diese täglich einige Mal mit einer Chlorkalk-Auflösung bestrichen werden, wenn sich an ihnen Schimmel oder Schwämme zeigen; eben so soll auch das Bett nicht zu nahe an der Wand stehen, und das Stroh so wie die Federn öfters gewechselt und der Einwirkung reiner Luft und der Sonne ausgesetzt werden. (*Hufeland's Journal, Juni 1844* und *Friedreich's Central Archiv der Staatsarzneikunde. 1845. 2. Heft.*) *Blodig.*

Über das Wiederauffinden mineralischer Stoffe, welche durch den Mund in den Organismus gelangt sind, in den Flüssigkeiten des Körpers. Von Kramer. — Nach Verf. findet man den Salpeter im Blute wieder, indem man dieses coagulirt und auswäscht, sodann das Organische aus dem Fluidum durch essigsaures Blei entfernt, die Chlorsalze mit schwefelsaurem Silber ausscheidet, und hierauf die Salpetersäure mit Indigolösung nachweiset. Jodcalium entdeckt man, indem die Flüssigkeit verdunstet, getrocknet und verkohlt, die Kohle mit Wasser ausgewaschen und hierin das Jodcalium auf die gewöhnliche Weise nachgewiesen wird. Chlorsaures Cali lässt sich im Blute erkennen, wenn man dasselbe coagulirt und auswäscht, und die Flüssigkeit nach Entfernung der Chlorsalze mittelst salpetersauren Silbers und Abscheidung des überschüssigen Silbers durch Hydrothionsäure verdunstet, den Rückstand glüht, und aus den neu entstandenen Chlorsalzen die Chlorsäure berechnet. Um Chlorbaryum ausfindig zu machen, wird die Flüssigkeit mit kohlensaurem Cali eingeäschert und ausgelaugt, worauf sie als Rückstand kohlensauren Baryt gibt. Der Brechweinstein lässt sich nachweisen, wenn man die zu untersuchende Flüssigkeit ansäuert, und mit Schwefelwasserstoff füllt, den in Königswasser gelösten Niederschlag nochmals mit Schwefelwasserstoff fällt, und das hiedurch ausgeschiedene auf Antimon prüft. Eben so verfährt man, um Schwefelantimon und Schwefelquecksilber aufzufinden. Zur Darstellung des salpetersauren Silbers muss man die Masse verkohlen, mit kohlensaurem Cali glühen und mit Wasser auswaschen, den Rückstand in Salpetersäure lösen und nun auf Silber untersuchen. Das Chlorsilber wird gewonnen, wenn man die eingetrockneten Flüssigkeiten mit Salpetersäure kocht, die Fällung durch Hydrothionsäure bewirkt und nun auf Silber untersucht. Eisen, kohlensaures und schwefelsaures Eisen entdeckt man, indem man die Flüssigkeit mit Ätzcali erhitzt, den entstandenen Niederschlag mit Wasser auswäscht, denselben mit etwas Säure erwärmt und nun auf Eisen prüft. Kupfer, Mangan und Blei lassen sich auf dieselbe Weise darstellen. Noch ist zu bemerken, dass nach Verf. in allem Urin Kupfer enthalten sein soll. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Tom. 29 & Siebenhaar's Archiv für Staatsarzneikunde. IV. Bd. 1. Heft.*) *Blodig.*

Vaccinations-Methode, um gute Lymphe hervorzubringen. Von Mikisch. — Verf. beobachtete, dass die Vaccine von Kindern, die obwohl gesund und frisch, doch schlecht genährt und schlaffer Constitution waren, in ihren Wirkungen sich schwächer zeigte. Desshalb suchte er sich vorerst einige unvaccinirte, gesunde, starke, wohlgenährte Kinder aus, und vaccinirte sie auf folgende Weise. Er frottirte die Stelle, wo er impfen wollte, einige Minuten vorher, machte dann die Impfwunde $^1/_2$—$^3/_4$''' tiefer als gewöhnlich, und brachte die Lymphe erst dann ein, wenn die während der Operation entstandene kleine Blutung gestillt war. War die Lymphe in die Wunde eingebracht, so rieb er diese mehrere Stunden lang (?) mit der Impfnadel, und sah darauf gewöhnlich sogleich eine kleine Geschwulst um die Wunde sich bilden. Auf diese Weise will M. eine ganz vorzügliche Lymphe erhalten haben. (*Med. chir. Zeitung. 1844. Nr. 16.*) *Blodig.*

Bestimmung des für die Revaccination geeignetesten Lebensalters. Von Schäfer. — Verf. fand bei seinen Versuchen, dass das Wiederimpfen als allgemeine Maassregel am zweckmässigsten in dem Alter zwischen 16 und 20 Jahren vorzunehmen sein würde, weil in dieser Zeit der Regel nach das Maass der wiedererwachten Receptivität für das Pocken-Contagium sein Maximum erreicht hat, und die Pockenerkrankungen bei Vaccinirten, welche in früheren Lebensaltern vorkommen, gewöhnlich nur sehr leichter Art zu sein pflegen; dass aber auch schon 9—10 Jahre nach der ersten Revaccination die Empfänglichkeit für eine neue Aufnahme des Vaccinestoffes in erheblichem Maasse vorhanden sei, die Revaccination im zehnten Lebens-

jahre demnach bereits vollkommen gerechtfertiget erscheine, weil die Erfolge der Revaccination der 10jährigen Kinder den gleichen Erfolgen bei älteren Individuen bisher in keiner Art nachgestanden sind. (*Med. Vereinszeitung 1844. Nr. 13. Friedreich's Central-Archiv. 1845. 2. Heft*) *Blodig.*

Über den Wuchs, die Körperbildung und die Gesundheit der Kinder und jungen Leute in den Steinkohlenbergwerken von Grossbritannien. Von Villermé. — Der Verf bestätiget die Angaben Ducpétiaux's, dass die Muskeln bei den Arbeitern im Anfange eine beträchtliche Ausbildung erlangen, was besonders von den Brust-, Schulter-, Arm- und Schenkelmuskeln gilt, so wie auch, dass die Arbeiter in den besseren Bergwerken, in welchen die Gallerien hoch genug sind, einen langen Wuchs haben, während sie in den schlechteren Bergwerken, in welchen sie sich nicht aufrecht stellen können, klein bleiben, oft krumme Beine bekommen, und am Rückgrathe und an der Brust mannigfache Verbiegungen und Missgestaltungen erleiden, wenn sie schon als Kinder haben anfangen müssen, darin Dienste zu thun. Nicht allein die anstrengende Arbeit, welche sie zu verrichten haben, sondern auch die erhöhte Temperatur in den tieferen Schachten, durch welche sie in einer übermässigen Transpiration erhalten werden, schwächt sie so, dass besonders die Kinder und jungen Leute oft auf dem Wege aus den Bergwerken umfallen und einschlafen, und die mager und elend werdenden erwachsenen Arbeiter selten das fünfzigste Lebensjahr überschreiten. Merkwürdig ist auch die Erscheinung, dass die Pubertätsentwicklung besonders bei den männlichen Individuen, in geringerem Grade aber auch bei den weiblichen erst weit später als gewöhnlich einzutreten pflegt. Man bemerkte selbst an achtzehn- bis neunzehnjährigen jungen Menschen noch keine Zeichen der Mannbarkeit. (*Annales d'hygiène publique etc. Tome 30. Siebenhaar's Magazin der Staatsarzneikunde. 1845. IV. Bd 1. Heft.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Warnung

vor unvorsichtiger Anwendung unverzinnter kupferner Gefässe bei Zubereitung von Nahrungsmitteln. Von Med. Dr. Prof. Pleischl.

Mors est in olla.

Es ist in letzterer Zeit öfters der Fall vorgekommen, dass Cappern, saure Gurken, *Reines claudes* und andere eingesottene Früchte kupferhaltig gefunden wurden. Die verschiedenen Verbindungen und Salze des Kupfers wirken aber, wie bekannt ist, als Gift auf den thierischen und menschlichen Körper, woraus deutlich hervorgeht, dass der Genuss solcher kupferhaltigen Speisen auf die Gesundheit der Menschen nachtheilig einwirken müsse. Nun werden die oben genannten und viele ähnliche Früchte theils zum eigenen Gebrauche, theils zum Verkaufe vorbereitet. Man kann unmöglich annehmen, dass das Kupfer in der bösen Absicht zugesetzt werde, Anderen damit zu schaden, und um so weniger dann, wenn die eingelegten oder eingesottenen Früchte zum eigenen Gebrauche für das Haus bereitet werden.

Man muss daher verwundert fragen, woher dieser Kupfergehalt wohl rühre, ob er etwa schon in den Früchten selbst vorhanden sei, oder aber erst bei ihrer Zubereitung hinzukomme? Da obige Früchte im natürlichen Zustande kein Kupfer enthalten, so folgt daraus nothwendig, dass das später darin vorgefundene Kupfer erst bei der Zubereitung hinzu gekommen sein müsse. Nun entsteht die weitere Frage, ob diess zufällig oder absichtlich geschehe? — Es kann beides der Fall sein.

Zufällig können diese Substanzen kupferhaltig werden, wenn sie in unverzinnten kupfernen oder messingenen Becken oder Kesseln bereitet werden und in diesen Gefässen stehen bleiben.

Aber auch absichtlich werden sie kupferhaltig gemacht. — Mit dem Vorsatze zu vergiften? — Ach nein; wer sollte denn das wollen? Warum also? — In der ganz unschuldig scheinenden Absicht, diese Früchte schön grün zu färben, und dann die Freude zu haben, wegen der schön grünen Gurken, Bohnenschotten u. s. w. gelobt zu werden.

Diese Freude haben die Geniessenden oft schon sehr theuer bezahlen müssen, theils durch heftig auftretende Schmerzen und Vergiftungserscheinungen, theils durch langsam erfolgende, schleichende Übel, als: Hypochondrie, Schlaflosigkeit, Schwindel, Herzklopfen u. s. w., denen allmälig der Organismus endlich auch unterliegt; Leiden, deren Ursache häufig unerforscht bleibt, ja oft gar nicht geahnt wird.

Wer sollte auch daran denken, dass der Genuss der Cappernsauce oder der sauren Gurken solche Leiden herbeiführen könne? Kaum ist bei den Klagen über die Schwierigkeiten der Kochkunst das Leidwesen ausgesprochen, dass die eingelegten Gurken oder Bohnenschotten nicht schön grün aussehen, so findet sich auch schon der Rath einer guten Freundin, diesem Übelstande durch Hineinlegen eines blanken Kupferkreuzers abzuhelfen. Gesagt, gethan, und siehe da, es hilft; denn seitdem dieser Handgriff in Anwendung kam, ist es jedesmal gelungen, die Gurken schön grün zu erhalten.

Ein Kupferkreuzer, denkt und sagt man, ist ja doch etwas ganz Unschuldiges! Ja, in der Hand allerdings, aber keineswegs, wenn er mit vegetabilischen Säuren und Luft in Berührung steht. Denn unter diesen Umständen entsteht Kupferoxyd, und dieses verbindet sich mit der oder mit den vorhandenen vegetabilischen Säuren zu Salzen, welche auf den menschlichen Organismus giftige Wirkungen äussern. Und auf diesem Wege ist sicher schon der Grund zu so manchem Siechthume gelegt worden!

Ich war in der letzten Zeit häufig veranlasst, Cappern auf Kupfergehalt zu untersuchen, und war jedesmal schon im Voraus im Stande, durch Beobachtung der Farbe und des äusseren Ansehens überhaupt zu bestimmen, ob die chemische Untersuchung in ihnen Kupfer nachweisen werde oder nicht.

Die kupferfreien Cappern sind zwar grün, aber schmutzig grün, unansehnlich und in der Regel klein; die kupferhaltigen waren schön grün, lebhaft gefärbt, gewöhnlich grösser, beiläufig erbsengross.

Ganz derselbe Fall ist es bei den eingelegten Gurken. Die guten, unschädlichen sind ihrem äusseren Ansehen nach unansehnlich, ihre Farbe ist nicht schön grün, sondern im Gegentheile gelblich grün. Die schön grünen, lebhaft gefärbten sauren Gurken sind verdächtig, und sollten nicht genossen werden, wenn man sich nicht durch vorausgeschickte chemische Untersuchung von ihrer Unverfälschtheit überzeugt hat.

Das bisher von den Cappern und Gurken Gesagte gilt ebenfalls vom grössten Theile der übrigen eingelegten und eingesottenen grünen Früchte. Ihre natürliche Farbe ist immer unansehnlich, nicht lebhaft, nicht hellgrün; eine schöne lebhaft grüne Farbe ist daher auch bei ihnen verdächtig und deutet auf Kupfergehalt. Ähnliche Vorsicht ist also gleichfalls beim Gefrornen aus *Reines claudes* u. dgl. anzuempfehlen.

Bei so bewandten Umständen erscheint es mithin gerathen, bei den eingelegten und eingesottenen Früchten, so wie auch beim Gefrornen auf eine schön grüne Farbe zu verzichten, und sich lieber mit der ihnen zukommenden unansehnlichen, schmutzig grünen zufrieden zu stellen, aber dafür die grosse Beruhigung zu haben, beim mässigen Genusse dieser Früchte keine Störung der Gesundheit und um so weniger eine Vergiftung zu erleiden. Wahrlich noch immer ein sehr guter Tausch!

Was nun das Einsieden selbst anbelangt, so vermeide man dabei sorgfältig kupferne unverzinnte Gefässe, um jede Gefahr einer Vergiftung mit Kupfer von vornherein zu beseitigen; eben so sorgfältig sind auch messingene Geschirre beim Einsieden zu vermeiden; denn Messing ist eine Metallmischung, bestehend aus Kupfer und Zink, welche beide Stoffe, wenn sie in Salze übergegangen sind, höchst schädlich auf die menschliche Gesundheit einwirken, wesshalb alle messingenen Gefässe, in welchen man Speisen oder Getränke bereiten will, ebenfalls gut verzinnt sein sollten.

Sind aber — nach der von Einigen ausgesprochenen Behauptung — unverzinnte kupferne oder messingene Kochgeräthe zu gewissen Arbeiten der Zuckerbäckerei unausweichlich nothwendig und unentbehrlich, was vor der Hand dahin gestellt sein mag, so wende man wenigstens die grösste Sorgfalt auf Erhaltung ihrer Reinlichkeit an, und lasse die eingesottenen Früchte niemals länger darin, als unumgänglich nötbig ist, um den beabsichtigten Zweck zu erreichen; insbesondere entferne man die darin behandelten Gegenstände nach dem Sieden alsogleich aus diesen Gefässen, und lasse sie darin ja nicht auskühlen, weil die Entstehung der giftigen Verbindungen des Kupfers und Zinkes eigentlich erst während des Auskühlens Statt findet. Insbesondere kann ich nicht unterlassen, hier auch auf die Bereitung blau gesottener und marinirter Fische aufmerksam zu machen. Bekanntlich wird der blaue Fisch in Essig gekocht, der marinirte zwar gebraten, aber auch von Zeit zu Zeit mit Essig besprengt.

Es ist daher, falls man sich hiezu unverzinnter kupferner Geschirre bedient, unumgänglich nothwendig, dass man in beiden Fällen, sobald die Zubereitung geschehen, und so lange noch Alles heiss ist, den Fisch aus der kupfernen Pfanne heraus nehme, um das Abkühlen desselben in Berührung mit dem Kupfer oder Messing auf das Sorgfältigste zu vermeiden, weil wie schon gesagt, eigentlich erst während des Auskühlens die Vergiftung der Speisen vor sich geht.

Traurige Beispiele dieser Art von Vergiftungen durch Fische sind leider öfters schon vorgekommen.

Übrigens ist noch zu bemerken, dass nicht bloss vegetabilische Säuren oxydirend und auflösend auf die genannten Metalle einwirken, sondern auch Salzauflösungen, Butter, Schmalz, Fett, Öhle greifen sie an, lösen davon mehr oder weniger auf, und werden dadurch gesundheitsschädlich.

Es wäre daher sehr wünschenswerth, wenn derartige Gefässe gänzlich entfernt und durch andere der Gesundheit nicht nachtheilige ersetzt werden könnten. Ob die gegenwärtig im Handel vorkommenden emaillirten Geschirre aus Gusseisen sich in jeder Hinsicht dazu eignen, muss erst die Erfahrung lehren. Gibt es denn aber, wird man fragen, gar kein entschieden sicheres Mittel, diesem Übel abzuhelfen? — Allerdings gibt es ein solches Mittel, alle diese Übelstände ganz zu beseitigen, und dieses Mittel ist Silber. Man lasse also die kupfernen Kochgeschirre, anstatt sie zu verzinnen, inwendig standhaft und dauerhaft versilbern. Freilich ein kostspieliges Mittel, weil dazu reines Silber angewendet werden muss, aber dennoch unbedingt zu empfehlen, wenn man bedenkt, dass die Gesundheit der irdischen Güter höchstes ist.

Übrigens reicht für jede und selbst für die grössten Haushaltungen ein solches versilbertes Gefäss zum beabsichtigten Zwecke vollkommen hin, und das gute Versilbern eines solchen Beckens von mittlerer Grösse dürfte etwa 40—50 fl. C. M. kosten. Eine Ausgabe welche sich auch noch erschwingen lässt, und von den

Hausfrauen — ich meine hier die braven deutschen Hausmütter — durch Sparsamkeit auf andern Seiten hereinbringen lässt; eine Ausgabe endlich, welche sich durch die vieljährige Dauer der Versilberung allmälig von selbst bezahlt; es handelt sich also vorzüglich nur um die erste Auslage. Es ist diess allerdings ein Opfer, durch welches jedoch die Gesundheit der ganzen Familie von dieser Seite wenigstens gesichert wird, und in dieser Hinsicht verdient der Vorschlag also sicherlich allgemeine Berücksichtigung.

Um einen Anhaltspunct zu haben, will ich die Grundlage zur Kostenberechnung solcher mit Silber plattirten Gefässe, wie zwei in der k. k. landespriv. Plattirwaaren-Fabrik der Herren R. Arlt u. Comp. für die Apotheke des Herrn Jos. v. Well angefertigt worden sind, anführen.

Auf 1 Pfd. Kupfer sind 4 Loth Silber aufgetragen. Das Pfund dieser Versilberung berechnete man zu 10 fl. C. M., die Façon per Pfund mit 4 fl. C. M.

Die grosse Pfanne hat oben einen Durchmesser von 15″, am Boden den Durchmesser von 10″, ist $8^1/_2$″ tief, und nimmt 32 Seidel Wasser auf, wobei über dem Flüssigkeitsspiegel noch ein 2″ hoher leerer Raum bleibt, dazu bestimmt, bei dem während des Siedens Statt findenden Aufwallen das Überlaufen zu verhüten.

Die kleine Pfanne fasst 2 Seidel, wobei oben 1″ leer bleibt.

Beide Pfannen kosteten zusammen 130 fl. C. M.

Diese auf Thatsachen gegründete Berechnung zeigt, dass die Kosten eines solchen mit Silber plattirten Kochgeräthes wohl gross sind, aber doch nicht so gross, als sich Mancher vielleicht gedacht haben mag.

Vielleicht gelingt es in der Folge, kupferne Geräthschaften auch auf electrischem, dem sogenannten galvanoplastischen Wege standhaft und dauerhaft zu versilbern, und auf diese Weise die Kosten bedeutend zu vermindern. Wir sind ja in stetem Fortschreiten begriffen und streben nach immer grösserer Vervollkommnung.

Was endlich das Reinigen solcher innen mit Silber überzogenen Gefässe betrifft, so ist dieses gerade so vorzunehmen, als wenn sie ganz von Silber wären, und die Mittel ganz dieselben, welche zur Reinigung silberner Essbestecke, Teller u. s. w. angewendet werden; man bringt sie nämlich erst in heisses Wasser, trocknet sie hierauf ab, und putzt sie mit feinem weichen Leder, Rehleder, das mit feiner geschlemmter Kreide oder mit Wiener Kalk bestreut wurde, oder man bedient sich zum Bestreichen des Lederlappens der zum Putzen des Silbers im Handel vorkommenden sogenannten Silberkugeln. Sollte die Silberplattirung fleckig oder schwarz geworden sein, so nimmt man etwas sehr feine Asche zum Putzen, welche aber von sandigen Theilchen ganz frei sein muss, weil letztere die Oberfläche ritzen und verderben würden.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Clinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Die Krankheiten der Gebärmutter. Von Fr. A. Kiwisch, Ritter von Rotterau, Dr. der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshülfe, ordinirendem Arzte der clinischen Abtheilung für Frauenkrankheiten im allgemeinen Krankenhause, Docenten und k. k. Kreisarzte in Prag. Prag 1845. Calve'sche Buchhandlung. XV und 645 S. in 8.

Obwohl das Gebiet der Gynäcologie in den letzten Jahren vielfach bearbeitet wurde, so haben doch fast alle bisher über Frauenkrankheiten erschienenen Werke den fühlbaren Übelstand, dass die neuesten Ergebnisse mehrerer medicinischer Hülfswissenschaften, namentlich die der pathologischen Anatomie, in denselben wenig Berücksichtigung fanden. Der unseren Lesern durch seine gediegenen Aufsätze und Berichte über die Abtheilung der Frauenzimmerkrankheiten im Prager allgemeinen Krankenhause, so wie durch seine Referate über die Leistungen im Gebiete der Gynäcologie in den Canstatt'schen Jahresberichten und durch seine Abhandlung über das Puerperalfieber bereits ehrenvoll bekannte Herr Verfasser übergibt nun unter obigem Titel ein Werk, welches dem gegenwärtigen Stande der Medicin entsprechend, durch die Menge der darin niedergelegten Erfahrungen, die durch eine vieljährige Wirksamkeit in einer der vorzüglichsten Krankenanstalten Deutschlands erworben wurden, durch die stete Begründung und Beziehung auf die Resultate der pathologisch anatomischen Untersuchungen, so wie durch die umsichtige Anordnung und fleissige Bearbeitung des Materiales allen Anforderungen entspricht und alle bisher über Gynäcologie erschienenen Werke weit hinter sich lässt.

Der vorliegende I. Band enthält die Patholgie und Therapie der Gebärmutterkrankheiten. Als Einleitung sind allgemeine Betrachtungen über die Krankheiten des Uterus in Beziehung auf die Ätiologie, Semiotik und Therapie derselben (S. 1—78) vorangeschickt, welche zur leichteren Verständlichkeit und zur Vermeidung von Wiederholungen in der speciellen Nosographie dienen. In Betreff der Ätiologie der Metropathien werden die inneren disponirenden Momente, und zwar 1. die organische Zusammen-

setzung des Uterus, 2. die örtlichen Verhältnisse dieses Organes, 3. seine physiologischen Beziehungen zu den Geschlechts-Functionen und 4. die Sympathien mit anderen Gebilden des Körpers ausführlich erörtert, und sodann die äusseren Veranlassungen zur Zeit der Pubertät, der Menstruation, des Geschlechtsgenusses, der Gravidität, des Puerperiums und der Involutionsperiode besprochen. — Vorzüglich wichtig und reich an Erfahrung ist die Abhandlung über die Untersuchung der Gebärmutterkrankheiten. Dieselbe wird in die äussere und innere abgetheilt. Die erstere begreift die Untersuchung durch den Tastsinn, durch das Gesicht, durch das Gehör und durch die Percussion. Die innere Untersuchung wird eingetheilt 1. in die durch den Tastsinn und diese wieder in die manuelle durch die Vagina und durch den After, und in die instrumentelle mittelst Sonden, 2. in die Untersuchung mittelst Gebärmutterspiegeln. Die Untersuchung des Uterus mittelst Sonden, welche bis jetzt fast gänzlich vernachlässiget wurde, nimmt der Hr. Verf. auf seiner Clinik fast bei allen Gebärmutterkranken vor, und sehr interessant und wichtig sind die Resultate, die aus dieser Untersuchung für die Diagnose der Gebärmutterkrankheiten hervorgehen. — Die Bemerkungen über die Symptomatologie verbreiten sich vorzüglich über die Bedeutung des Schmerzes, der Functionsstörungen und der verschiedenen Symptome der Nachbarorgane. — In Betreff der Therapie werden einige Mittel, die unmittelbar an den Uterus angewendet worden, ihre Anzeigen, ihr Einfluss auf die vorhandenen Krankheiten nebst der bei ihrer Anwendung nöthigen Verfahrungsweise auseinander gesetzt. Diese Mittel sind die *Uterus douche*, die Injectionen in die Gebärmutterhöhle, das Ansetzen von Blutegeln an die Vaginalportion, die Anwendung des Glüheisens und der Caustica, das Einführen von Bougien in den Mutterhals, das Tamponiren der Vagina und die blutigen Operationen an der Gebärmutter.

Die specielle Pathologie und Therapie der Gebärmutterkrankheiten ist in folgender Ordnung durchgeführt: 1. Entwicklungskrankheiten und Formfehler des Uterus. *a)* Mangel und rudimentäre Bildung, *b)* angeborene Spaltungen der Substanz und Theilungen der Höhle des Uterus, *c)* Verkrümmungen, *d)* zurückgeblicbene Entwicklung und Atrophie, *e)* Hypertrophie; *f)* Atresie, Verengerung und Obliteration der Gebärmutterhöhle. — 2. Lageveränderungen. *a)* Senkung und Vorfall, *b)* Erhebung, *c)* Rückwärtsbeugung, *d)* Vorwärtsbeugung, *e)* Umstülpung, *f)* Bruch des Uterus. — 3. Wunden und Zerreissungen. — 4. Anomalien der Secretion. *a)* Krankhafte Veränderung der schleimigen Ausscheidung, *b)* Anomalien der blutigen Ausscheidung. — 5. Fremdbildungen der Gebärmutter. *a)* Fibröse Geschwülste, *b)* fibröse Polypen, *c)* Schleimpolypen, *d)* fibrinöse Polypen, *e)* Krebs, *f)* Tuberculose. — 6. Ulcerative Processe. — 7. Entzündungen der Gebärmutter. *a)* Im geschwängerten, *b)* im ungeschwängerten Zustande, *c)* im Wochenbette. Das Puerperalfieber. — Indem wir uns vorbehalten, nächstens mehrere der interessantesten Abhandlungen dieses ausgezeichneten Werkes auszugsweise in der Wochenschrift mitzutheilen, möge für jetzt diese skizzirte Inhaltsangabe genügen, um die grosse Reichhaltigkeit desselben anschaulich zu machen. Die typographische Ausstattung ist sehr elegant. — Indem wir daher diesem Werke eine allseitige günstige Aufnahme vorhersagen, können wir nur wünschen, es möge dem Hrn. Verf. bald gefallen, in einem zweiten Bande seine Erfahrungen über die übrigen Krankheitsgruppen des gynäcologischen Systems mitzutheilen. *Nader.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Valleix (Dr. F. L. J.), *Guide du Médecin praticien, ou Resumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées. Livr. 31 et 32, formant les 1. et 2. Un tome VI. In 8. de 12 f. Paris, chez J. B. Baillière.* (Subscriptions-Preis für den Band 8 Frc. 50 C. Für die 5 Bände 42 Frc. 50 C.)

Weese (Dr. Carl, kön. preuss. Sanitätsrath und Physicus des Thorner Kreises), der Weichselzopf. Ein Beitrag zu seiner Statistik und Geschichte. Mit Beziehung auf Beschorner's Schrift: »Der Weichselzopf nach statistischen und physiologischen Beziehungen. 8. (54 S.) Berlin, *Reimer.* Geh. 24 kr.

Wigan (A. L. M. Dr.), *A New View of Insanity: the Duality of the Mind proved by the Structure, Functions and Diseases of the Brain, and by the Phenomena of Mental Derangement, and shown to be essential to Moral Responsibility; with an Appendix: 1. on the Influence of Religion on Insanity; 2. Conjectures on the Nature of the Mental-Operations; 3. On the Management of Lunatic-Asylums. 8. London. pp. 472. cloth. (12 Sh.)*

Wöhler (F.), Untersuchungen über das Chinon. 4. (18 S.) Göttingen 1844, *Dieterich*'sche Buchhandlung. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.